UNIVERSITE DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1936-1937. — N° 11

# CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'ALBUMINURIE GRAVIDIQUE DANS SES RAPPORTS AVEC LA SYPHILIS

## THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*présentée et soutenue publiquement le lundi 16 novembre 1936*

PAR

**Marie-Lucien-Pierre BONNIOL**

Élève du Service de Santé de la Marine

**Né à NARBONNE (Aude), le 21 février 1910**

| | | |
|---|---|---|
| **Examinateurs de la Thèse** | MM. ANDÉRODIAS, professeur.... | *Président.* |
| | DELAUNAY, professeur..... | |
| | JOULIA, agrégé ..... | *Juges.* |
| | RIVIÈRE, agrégé ..... | |

BORDEAUX

IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DELMAS

**6, place Saint-Christoly**

1936

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1936-1937. — N° 11

# CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'ALBUMINURIE GRAVIDIQUE DANS SES RAPPORTS AVEC LA SYPHILIS

## THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*présentée et soutenue publiquement le lundi 16 novembre 1936*

PAR

**Marie-Lucien-Pierre BONNIOL**

Élève du Service de Santé de la Marine

**Né à NARBONNE (Aude), le 21 février 1910**

**Examinateurs de la Thèse**

MM. ANDÉRODIAS, professeur.... *Président.*

DELAUNAY, professeur..... *Juges.*

JOULIA, agrégé ..... *Juges.*

RIVIÈRE, agrégé ..... *Juges.*

BORDEAUX

IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DELMAS

**6, place Saint-Christoly**

1936

# FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

**DOYEN : M. MAURIAC.**

**ASSESSEUR : M. LABAT.**

**DOYEN HONORAIRE : M. C. SIGALAS.**

**PROFESSEURS HONORAIRES :**

MM. POUSSON, MOURE, RIVIÈRE, BARTHE, DENIGÈS, BEILLE, CASSAËT, CHAVANNAZ, PACHON.

**PROFESSEURS :**

| | MM. | | MM. |
|---|---|---|---|
| Clinique médicale | MAURIAC. | Zoologie et parasitologie | MANDOUL. |
| id. | DUPÉRIÉ. | Médecine expérimentale | AUBERTIN. |
| Clinique chirurgicale | BÉGOUIN. | Clinique ophtalmologique | TEULIÈRES |
| Clinique chirurgicale et gynécologique | GUYOT. | Clinique chirurg. infantile et orthopédie | ROCHER. |
| Pathologie et thérapeutique générales | CARLES. | Clinique méd. des maladies des enfants | CRUCHET. |
| Clinique d'accouchements | ANDÉRODIAS. | Chimie biologique et médicale | DELAUNAY |
| Anatomie pathol. et microscopie clinique | SABRAZÈS. | Physique médicale et pharmaceutique | C. SIGALAS. |
| Anatomie | VILLEMIN | Médec. coloniale et clin. des mal. exotiques | BONNIN. |
| Anatomie générale et histologie | G. DUBREUIL. | Clinique des malad. cutanées et syphilitiques | PETGES. |
| Hygiène | LEURET. | Clinique des maladies des voies urinaires | DUVERGEY |
| Médecine légale et déontologie | LANDE. | Clinique des malad. nerveuses et mentales | ABADIE. |
| Electroradiologie et clin. d'électricité médic. | RÉCHOU. | Clinique d'oto-rhino-laryngologie | PORTMANN. |
| Chimie | CHELLE. | Toxicologie et hygiène appliquée | LABAT. |
| Botanique et matière médicale | GOLSE. | Hydrologie thérapeutique et climatologie | CREYX. |
| Pharmacie | DUPOUY. | Clinique dentaire | DUBECQ. |

MM. LACOSTE (Histologie). PERY (Obstétrique). PERRENS (Maladies mentales). PAPIN (Chirurgie générale). R. SIGALAS (Parasitologie et sciences naturelles). JEANNENEY (Chirurgie générale).

**AGRÉGÉS EN EXERCICE :**

| | MM. | | MM. |
|---|---|---|---|
| Anatomie | N. | Chirurgie générale | MASSÉ. |
| id. | DUFOUR. | id. | DARGET. |
| Physiologie | FABRE. | Obstétrique | RIVIÈRE. |
| Médecine générale | PIÉCHAUD. | Ophtalmologie | BEAUVIEUX. |
| id. | DELMAS-MARSALET. | Oto-rhino-laryngologie | DESPONS. |
| id. | DE GRAILLY. | Dermatologie et syphiligraphie | JOULIA. |
| id. | FONTAN. | Physique médicale | WANGERMEZ |
| id. | BROUSTET. | Chimie générale pharmaceut. et toxicologie | VITTE |
| id. | DERVILLÉE. | | |

**COURS COMPLÉMENTAIRES :**

| | MM. | | MM. |
|---|---|---|---|
| Physiologie | FABRE. | Physique médicale et pharmaceut que | WANGERME |
| Médecine opératoire | PAPIN. | Médecine légale | DERVILLÉE. |
| Accouchements | RIVIÈRE. | Urologie | DARGET. |
| Pathologie médicale | DELMAS-MARSALET. | Botanique | GIRARD. |
| Puériculture | FAUGÈRE. | Bactériologie | MOUREAU. |
| Pharmacie chimique | VITTE. | Législation pharmaceutique | POPLAWSKI. |
| Zoologie et parasitologie | R. SIGALAS. | | |

Ophtalmologie ..... MM. CABANNES (en congé)

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes. N.

*Le Secrétaire de la Faculté :* ROUGERIE.

---

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui so présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner approbation ni improbation.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

A LA MEMOIRE DE MA MERE

Je lui dois tout.

---

A LA MEMOIRE DE MON COUSIN

JEAN GRANON

*Externe des Hôpitaux de Lyon.*

VICTIME DU DEVOIR PROFESSIONNEL,

CITÉ A L'ORDRE DE LA NATION.

---

A MA FEMME ET A MON FILS

---

A MON PERE

A MES BEAUX-PARENTS

---

A MON COUSIN

LE DOCTEUR JACQUES AUGE

*Médecin-Colonel des Troupes coloniales (E. R.),*
*Officier de la Légion d'honneur.*

Qui nous a précédé dans la Carrière
et nous a appris à l'aimer.

---

A MA FAMILLE

---

A MES AMIS

A Monsieur le Médecin Général CAZAMIAN

*Directeur de l'Ecole Principale du Service de Santé*
*de la Marine et des Troupes coloniales,*
*Officier de la Légion d'honneur,*
*Officier du Mérite maritime,*
*Officier de l'Instruction publique.*

---

A Monsieur le Médecin en Chef FERRET

*Sous-Directeur de l'Ecole Principale du Service de Santé*
*de la Marine et des Troupes coloniales,*
*Officier de la Légion d'honneur,*
*Officier de l'Instruction publique.*

A MES MAITRES
DE LA FACULTE DE MEDECINE DE BORDEAUX
ET DE L'ECOLE PRINCIPALE DU SERVICE DE SANTE
DE LA MARINE

---

A Monsieur le Professeur agrégé RIVIERE

*Accoucheur des Hôpitaux,*
*Chevalier de la Légion d'honneur,*
*Croix de guerre,*
*Officier d'Académie.*

Que ce modeste travail lui soit un faible témoignage de notre profonde reconnaissance.

## A MON PRESIDENT DE THESE

### Monsieur le Professeur J. ANDERODIAS

*Professeur de Clinique d'accouchements,*
*Accoucheur des Hôpitaux,*
*Officier de la Légion d'honneur,*
*Croix de guerre,*
*Officier de l'Instruction publique.*

Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.

# CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

# L'ALBUMINURIE GRAVIDIQUE

## DANS SES RAPPORTS AVEC LA SYPHILIS

---

### INTRODUCTION

---

En 1927, le Docteur Jacques Giraud, sur les conseils du Professeur agrégé Marc Rivière, entreprenait une thèse sur les *Albuminuries de la grossesse dans leurs rapports avec la syphilis*.

Dans un souci de vérité scientifique, qui ne peut être démontré ici que par une moyenne toujours comparable des faits, le Professeur agrégé Marc Rivière a bien voulu nous charger de reprendre ce sujet après neuf ans, afin de voir si nos conclusions confirmaient ou infirmaient les conclusions de la thèse de Giraud.

Nous devons dire tout de suite que c'est le second cas qui semble bien s'être produit. Nous allons présenter les faits tels qu'ils nous sont apparus après l'étude de la bibliographie et des observations de la Clinique obstétricale et de la Maternité se rapportant à la question.

Cependant, nous devons préciser que nous ne croyons pas que nos conclusions doivent être prises pour définitives, pas

plus que nous ne pensons que les conclusions de Giraud doivent être admises contre les nôtres.

Chacun connaît la loi des séries si fréquemment constatée; Giraud a-t-il trouvé en 1927 une série d'observations qui a particulièrement favorisé ses conclusions, ou est-ce nous qui avons rencontré une série contraire ? Les deux cas sont possibles. Aussi notre travail ne peut-il s'intituler une mise au point de la question, mais, tout au plus, une contribution à l'étude de cette question.

Nous sommes heureux de trouver ici l'occasion de remercier tout particulièrement M. le Professeur agrégé Marc Rivière non seulement pour avoir bien voulu nous inspirer cette thèse et nous avoir aidé de ses précieux conseils, mais encore pour la bienveillance dont il nous a donné tant de marques. Que ce modeste travail lui soit un faible témoignage de notre profonde reconnaissance.

Nous remercions aussi M. le Professeur Péry, qui a eu l'extrême obligeance de nous permettre l'accès de son service de la Maternité.

Nous exprimons respectueusement nos sentiments de profonde gratitude à notre maître, M. le Professeur Andérodias, qui nous a facilité nos recherches dans son service de la clinique, et nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

## HISTORIQUE

Lorsqu'en 1927 Giraud entreprit l'étude des albuminuries de la grossesse dans leurs rapports avec la syphilis, il s'attaquait à un sujet neuf. C'est, en effet, en 1924 que le Professeur Lemierre, dans une leçon à la Clinique Baudelocque, et le Professeur Fruhinsholz, en une communication à la Société d'obstétrique et de gynécologie de Nancy, abordaient pour la première fois la question; le premier pour restreindre la part de la syphilis dans l'étiologie des albuminuries gravidiques, et le second, au contraire, pour publier un cas où le traitement antisyphilitique institué chez une femme atteinte d'albuminurie avait permis un accouchement normal, alors qu'auparavant cette femme avait fait plusieurs avortements.

La même année, alors que Speranza met en doute le rôle de la syphilis, Garipuy et Bonhourc (de Toulouse) montrent l'action de la syphilis dans un cas de néphrite chez une femme enceinte, et Vermelin (de Nancy) rapporte un autre cas semblable.

A la suite de ces communications aux conclusions opposées, Marc Rivière entreprit à son tour l'étude de ce sujet. Il fit une première communication, le 3 novembre 1925, à la Société de gynécologie et d'obstétrique de Bordeaux, publiant deux observations typiques mettant en cause la syphilis; il fit une nouvelle communication devant la même société, le 9 novembre 1926, présentant seize observations d'albuminurie gravidique coexistant avec des réactions de Bordet-Wassermann positives. Ce même auteur, dans le *Sud médical*

*et chirurgical* du 15 mars 1927, attire l'attention au point de vue diagnostic, pronostic et traitement.

La thèse de Vernier (Paris, 1927) conclut à l'action nette de la syphilis dans certaines albuminuries gravidiques, bien que ce ne soit que dans une minorité de cas.

Enfin, la thèse de Giraud (Bordeaux, 1927), qui fut le point de départ de notre étude, arrive aux conclusions suivantes : La syphilis peut être mise en cause dans 25 p. 100 des cas d'albuminuries gravidiques; il en découle qu'au point de vue diagnostic, une albuminurie pourra permettre de dépister une syphilis ignorée; que le pronostic de l'intoxication gravidique sera améliorée, car la syphilis est accessible au traitement, enfin que le traitement antisyphilitique devra être institué chaque fois que la syphilis sera trouvée à la base d'une albuminurie.

Depuis cette époque, de nombreux travaux ont été entrepris sur la question.

En 1927, Fruhinsholz (*Gynécologie et obstétrique*, mai 1927) rapporte le cas d'une femme hérédo-syphilitique ayant fait deux avortements avec placentas de type albuminurique; un traitement arsenical ayant été institué au début de la troisième grossesse, l'accouchement a été normal, ainsi que le placenta.

La même année, Houel, Jahier et Larribière (Société obstétricale d'Alger) publient quatre observations de syphilis avec réactions sérologiques positives coexistant avec des albuminuries gravidiques.

En 1928, Oufray (*Presse médicale*, 26 juin 1928), étudiant la constante d'Ambard chez les hérédo-syphilitiques, la trouve fortement augmentée et constate son abaissement par le traitement antisyphilitique.

Pommerais, au contraire, dans sa thèse (Paris, 1928) ne fait aucune liaison entre la syphilis et l'albuminurie gravidique.

Marc Rivière, poursuivant son étude entreprise quelques années auparavant, conclut, dans une nouvelle publication

(*Gynécologie et obstétrique*, févr. 1929), au rôle évident de la syphilis dans certaines néphrites aiguës et chroniques et à son rôle, expliqué dans les albuminuries gravidiques, par la prédilection du tréponème pour les glandes vasculaires sanguines. Il note la coexistence fréquente syphilis-albumine, permettant deux conclusions : la valeur diagnostique de l'albuminurie gravidique dans la syphilis et son amélioration par le traitement antisyphilitique, permettant un meilleur pronostic pour les grossesses futures.

Cassoute (*Presse médicale*, 10 août 1929) trouve de la débilité rénale dans la moitié des cas d'hérédo-syphilis.

Zuccoli, dans sa thèse (Montpellier, 1929), explique l'action possible de l'hérédo-syphilis dans la débilité rénale et les néphrites.

En 1932, Coucdic (thèse Bordeaux, 1932), remarquant que l'albuminurie gravidique apparaît souvent chez des femmes n'ayant présenté antérieurement aucune maladie susceptible de léser le rein, conclut que cette débilité rénale pourrait être due à une atteinte hérédo-syphilitique.

L'année suivante, Théobald (*Lancet*, 25 mars 1933) remarque que les lésions rénales que l'on peut trouver dans ces cas sont plus dégénératives qu'inflammatoires.

La même année, Voron et Pigeaud (*Gynécologie et obstétrique*, nov. 1934) n'admettent pas l'action de la syphilis dans les cas d'albuminurie gravidique.

Pour terminer, nous citerons l'observation publiée par Trillat et Rivollier (Société d'obstétrique, Lyon, 1935) : il s'agissait d'une femme envoyée pour albuminurie hypertensive au cours du sixième mois d'une grossesse; à l'occasion d'une phlébite du membre supérieur, on pratique une radiographie montrant une réaction périostée; on pense à la syphilis. Les réactions sérologiques furent fortement positives.

## L'ALBUMINURIE PENDANT LA GROSSESSE

Pendant la grossesse, on peut noter une albuminurie plus ou moins importante provenant de causes diverses. Nous pouvons diviser cette étude en trois paragraphes :

1° Néphrites aiguës;
2° Néphrites chroniques;
3° Albuminurie gravidique proprement dite.

### I. — *Néphrites aiguës.*

Au cours d'une grossesse, une femme présentant dans ses antécédents des maladies capables de léser le rein, pourra faire une néphrite aiguë, d'autant plus facilement qu'à cette période ce rein lésé aura à fournir un travail plus intense; c'est dans ce cas que nous trouvons ce début généralement brusque avec œdème généralisé et caractérisé, comme le fait remarquer Castaigne, par une quantité d'albumine telle qu'on ne la retrouve dans aucun autre cas.

A noter que la syphilis secondaire, s'attaquant au rein, peut donner ce tableau, même en dehors de la puerpéralité avec cylindrurie, hématurie, rétention chlorurée, ou syndrome d'urémie aiguë.

### II. — *Néphrites chroniques.*

L'action de la grossesse sur une néphrite chronique est des plus nettes et bien connue. C'est une aggravation des symptômes avec accélération du pouls et forte hypertension

conduisant aux accidents particuliers à la puerpéralité : le syndrome éclamptique et le syndrome hémorragique.

Ici aussi, la syphilis rénale, réalisant une sclérose diffuse avec parfois gommes ou dégénérescence amyloïde, pourra être rendue responsable de la néphrite chronique, qu'elle soit hypertensive, albumineuse simple, hydropigène, urémigène, ou plus encore dans la forme hépato-rénale (Castaigne). Mais, comme le fait remarquer Carles dans son *Précis des maladies des reins*, elle est souvent difficile à reconnaître par l'absence de caractères symptomatiques précis : « Pendant une longue période, elle reste latente et doit être recherchée, c'est seulement en l'absence de tout autre antécédent capable de les expliquer, que le médecin attribuera à une syphilis ancienne tous les petits signes d'insuffisance rénale que présente son malade. »

### III. — *Albuminurie gravidique proprement dite.*

Mais c'est surtout ce troisième cas qui nous intéresse, car dans les deux premiers l'étiologie est généralement découverte, tandis qu'ici nous ne sommes que dans le domaine des hypothèses.

L'albuminurie gravidique a été expliquée par diverses théories : dyscrasie, hypertension, réflexe utéro-rénal, compressions uretérales, toutes explications qui ont été rejetées pour en venir à attribuer à cette albuminurie une origine infectieuse ou toxique. Il faut bien reconnaître cependant qu'elle ne paraît pas être la traduction d'une simple néphrite, le syndrome clinique l'accompagnant présentant une trop grande disproportion avec les lésions rénales constatées, ceci malgré l'opinion de Talamon, qui l'attribue toujours à une néphrite, qui le plus souvent reste latente.

On ne peut donc voir dans cette albuminurie qu'un symptôme d'un syndrome plus complexe d'intoxication gravidique.

Pour Nicholson, cette intoxication serait due à une hyperproduction de toxines de l'organisme maternel.

Pour Pinard, ce serait un défaut de neutralisation des toxines qu'il faudrait incriminer.

Enfin, pour Fieux et Mauriac, Abderhalden, Ascoli, l'œuf agirait comme antigène vis-à-vis de l'organisme maternel.

Quoi qu'il en soit, l'organisme maternel se défend contre cette « agression fœtale » par ses glandes vasculaires sanguines, et on admet aujourd'hui que c'est à une défaillance de ces glandes que l'on doit ce syndrome d'intoxication.

Il faudrait donc connaître l'origine de cette défaillance glandulaire, et l'on doit reconnaître que toutes les toxi-infections sont capables de la provoquer, donc aussi bien la toxine syphilitique que la tuberculine par exemple (Carles); et, comme le dit Speranza (*Gynécologie obstétrique*, oct. 1926), si « la toxémie éclamptique elle-même est d'origine ovulaire, comme toute infection elle agit d'autant plus que la résistance du sujet se trouve diminuée par une affection antécédente, et les lésions vasculaires de la syphilis ont leur part dans la genèse ou dans la violence des accidents éclamptiques ».

En effet, l'action, même non décelée cliniquement, de la syphilis sur le rein est très nette, puisque la constante d'Ambard, pratiquée chez les hérédo-syphilitiques (Onfray), donne des résultats très élevés (42,2 p. 100 où $K > 0,10$) et abaissés dès qu'on institue un traitement antisyphilitique; de même, l'épreuve de la phénol-sulfone-phtaléine (Zuccoli) pratiquée sur des enfants hérédo-syphilitiques en montre les deux tiers présentant une altération de la perméabilité rénale; enfin l'épreuve de l'albuminurie provoquée faite par Zuccoli chez des enfants hérédo-syphilitiques donne un résultat de 50 p. 100 de débilité rénale.

## OBSERVATIONS

Nous avons recherché à la Clinique d'accouchements et à la Maternité les observations qui pouvaient servir de base à notre travail. Afin que celui-ci puisse être comparé à la thèse de Giraud et puisse lui servir de suite, nous aurions voulu pouvoir classer ces observations de la même manière, c'est-à-dire en néphrites aiguës de la grossesse, coexistant avec la syphilis, néphrites chroniques de la grossesse coexistant avec la syphilis et albuminuries gravidiques proprement dites, coexistant avec la syphilis. Mais dans tous les cas d'albuminurie de la grossesse coexistant avec la syphilis que nous avons étudiés, nous n'avons pu identifier aucune néphrite aiguë, ni aucune néphrite chronique.

Nous avons donc cherché une autre classification qui puisse présenter quelque intérêt, et nous avons groupé ces observations en trois catégories :

*Première catégorie :* comprenant les albuminuries de moins de 10 centigrammes, limite qui était pratique à vérifier au lit même du malade, puisque c'est à partir de cette dose qu'à la réaction par la chaleur le précipité n'est plus un trouble mais prend de la consistance. Nous devons signaler que nous avons été obligé d'inclure dans cette catégorie de nombreuses observations où l'albuminurie était indiquée comme ayant été constatée dans les services, mais où les dosages n'avaient pas été pratiqués.

*Deuxième catégorie :* albuminuries de plus de 10 centigrammes sans accidents d'intoxication gravidique.

*Troisième catégorie* : albuminuries avec signes d'intoxication gravidique (syndrome éclamptique, syndrome hémorragique).

Dans chacune de ces trois catégories, nous avons fait deux subdivisions :

1° Les cas de syphilis certaine prouvée par les antécédents, les accidents actuels ou les réactions sérologiques positives;

2° Les cas de syphilis possible, comportant des symptômes donnés classiquement comme se rapportant le plus souvent à des cas syphilitiques, ne permettant donc pas d'affirmer une syphilis certaine, mais autorisant à l'envisager. Nous voulons parler des avortements en série, des grossesses gémellaires univitellines, de l'hydramnios, des fœtus morts et macérés, et nous avons surtout été frappé par la coexistence fréquente avec l'albuminurie d'une disproportion fœto-placentaire en faveur du placenta, contrairement à ce que l'on trouve dans les classiques, où l'on nous apprend que si dans la syphilis le placenta est souvent augmenté de poids par rapport au poids du fœtus, dans l'albuminurie on trouve, au contraire, un petit placenta dégénéré.

## I. — *Albuminurie légère.*

### 1° Syphilis certaine.

Obs. I. — 23 janvier 1931. Mme X..., 21 ans. Sans antécédents héréditaires ni collatéraux. Réglée à 13 ans régulièrement. Angines fréquentes. Pleurésie à 19 ans.

1re gestation en 1930 : Accouchement prématuré à 8 mois d'un fœtus mort et macéré. Présence d'albumine et chancre syphilitique de la vulve.

2e gestation, actuelle : Traitement antisyphilitique pendant les trois premiers mois. Présence d'albumine. Accouchement prématuré à 8 mois d'un fœtus de 2 kg. 120 avec pemphigus palmaire et plantaire; placenta de 520 grammes; hydramnios.

Obs. II. — 3 avril 1931. Mme X..., 35 ans. Sans antécédents héréditaires. Réglée à 16 ans régulièrement. Roséole à 18 ans traitée par des piqûres I.-V. pendant un mois. A 28 ans, la malade a présenté au niveau de la petite lèvre droite une petite ulcération, qui aurait été excisée, sans autre traitement. A 29 ans, à l'occasion d'une congestion pulmonaire, elle est hospitalisée et reçoit dix-sept piqûres, qui semblent être du mercure.

1re gestation en 1932 : Traitement au novarsénol. Accouchement au forceps, à terme, enfant vivant.

2e gestation, actuelle : Présence d'albumine. B.-W. + + + +. Accouchement normal d'un fœtus de 3 kg. 280; placenta, 430 gr.

Obs. III. — Mme F..., 38 ans. Sans antécédents héréditaires. Un frère mort de tuberculose vertébrale.

Réglée à 14 ans régulièrement. Rougeole. Scarlatine sans albumine consécutive.

1re gestation en 1924 : Accouchement prématuré à 7 mois 1/2. Enfant vivant.

2e gestation, actuelle : Présence d'albumine. Traitement antisyphilitique. Accouchement d'un fœtus de 1 kg. 300, avec ébauches digitales des quatre derniers doigts de la main gauche. Décédé quarante-huit heures après sa naissance; placenta, 320 gr

(Cette observation n'a été classée syphilis certaine que sur les indications de la Clinique obstétricale.)

Obs. IV. — Mme X..., 36 ans, I-pare. Sans antécédents héréditaires. Réglée à 18 ans irrégulièrement.

Au 8e mois de la gestation, accouchement d'un fœtus mort et macéré de 2 kg. 650; placenta, 500 grammes. Présence d'albumine.

(Cette observation n'a été classée syphilis certaine que sur les indications de la Maternité.)

Obs. V. — Mme T..., 31 ans.

*Antécédents héréditaires :* Mère décédée de maladie de cœur. Père vivant.

*Antécédents collatéraux :* 2 sœurs vivantes, 3 frères décédés en bas âge.

*Antécédents personnels* : Règles régulières. Rougeole. Bronchite.

1re gestation : Forceps; enfant décédé de méningite à 3 ans 1/2 (1920).

2e gestation : Forceps; enfant décédé de méningite à 8 mois 1/2 (1921).

3e gestation : Normale; enfant décédé de méningite à 7 mois (1927).

4e gestation : Normale; enfant rachitique (premiers pas à 2 ans) (1929).

5e gestation : Normale; enfant vivant.

6e gestation, actuelle : Traitement antisyphilitique jusqu'au 6e mois. B.-W. : 0. Présence d'albumine depuis le 6e mois. Accouchement normal d'un fœtus de 3 kilos; placenta, 470 grammes.

Obs. VI. — Mme N..., 41 ans. Sans antécédents pathologiques.

1re gestation en 1918 : Mort-né.

2e gestation en 1920 : Enfant à terme, décédé à 12 mois.

3e gestation en 1922 : Enfant vivant.

4e et 5e gestation en 1924 et 1927 : Enfants vivants.

6e gestation, actuelle : B.-W. positif il y a deux mois, négatif actuellement. Présence d'albumine. Accouchement normal d'un fœtus de 2 kg. 400; placenta, 430 grammes.

Obs. VII. — Mme T..., 27 ans. Sans antécédents héréditaires. Rougeole et grippe à 12 ans.

1re gestation en 1926 : Siège; enfant vivant.

2e gestation en 1927 : Accouchement normal; enfant déficient.

3e gestation en 1930 : Accouchement normal; enfant décédé rachitique.

4e gestation en 1931 : Accouchement normal; enfant vivant.

5e gestation, actuelle : Suivie à la crèche de la Bastide. Traitement antisyphilitique. Présence d'albumine. Accouchement normal d'un fœtus de 3 kg. 500; placenta, 570 grammes.

Obs. VIII. — Mme G..., 34 ans.

*Antécédents héréditaires* : Père et mère décédés de cancer gastrique.

*Antécédents personnels :* Rougeole, accidents de syphilis secondaire il y a dix ans.

1re gestation en 1927 : A terme. L'enfant a subi un traitement antisyphilitique.

2e gestation, actuelle : La malade a suivi un régime lacto-fructo-végétarien pour albuminurie, et un traitement antisyphilitique. Accouchement normal d'un fœtus de 3 kg. 360; placenta, 690 g.

Obs. IX. — Mme T..., 29 ans. Sans antécédents héréditaires.

1re gestation en 1930 : Albumine, 13 grammes. Rétention fœtale. Accouchement prématuré à 8 mois. Placenta dégénéré.

2e gestation actuelle : Traitement antisyphilitique. Albumine, 0,03. Rupture prématurée spontanée des membranes. Césarienne basse pour arrêt de la dilatation. Hydramnios. Fœtus, 3 kg. 700. Placenta, 650 grammes.

Obs. X. — Mme M..., 34 ans. Antécédents héréditaires tuberculeux. Réglée à 17 ans régulièrement. Traitée pour syphilis depuis deux ans.

1re gestation : Eclampsie; enfant mort à 20 jours.

2e gestation : Normale; enfant vivant.

3e gestation : Normale. Enfant mort à 5 mois de méningite.

4e gestation : Fausse couche de 4 mois.

5e gestation, actuelle : Présence d'albumine. B.-W. + + + +. Accouchement normal d'un fœtus de 2 kg. 270; placenta, 400 grammes.

Obs. XI. — Mme G..., 20 ans, I-pare.

*Antécédents héréditaires :* Père ayant contracté un chancre avant la naissance d'un frère qui a présenté une kératite interstitielle à 13 ans.

*Antécédents personnels :* Annexite. B.-W. + + + +. Meinicke +. Présence d'albumine. A 8 mois, arrêt des mouvements actifs. Fœtus de 2 kg. 300 mort et macéré; placenta, 450 grammes.

Obs. XII. — Mme M..., 30 ans. Sans antécédents héréditaires. Rougeole. En 1925, apparition de syphilides ulcéreuses au niveau de la partie gauche de la face et de la face externe de la jambe

droite. B.-W. +. Traitée par une série de novarsénol. Guérison des ulcérations.

Actuellement, cicatrices typiques : gaufrées, nacrées, indurées et adhérentes aux plans profonds, hyperpigmentées sur leur périphérie, polycycliques. Glossite scléreuse. Aortite. Réflexes vifs.

1re gestation en 1925 : Avortement de deux mois.

2e gestation en 1930 : Traitement au novarsénol; enfant mort à 18 mois.

3e gestation en 1932 : Pas de traitement; enfant mort à 11 mois.

4e gestation actuelle : Présence d'albumine. Hecht-Meinicke-Kahn : 0. Au 8e mois, petites hémorragies, on rompt les membranes; fœtus de 2 kg. 820; placenta, 620 grammes.

Obs. XIII. — Mme L..., 22 ans, I-pare. Sans antécédents héréditaires. Présence d'albumine. B.-W. ++++.

Accouchement prématuré à 6 mois 1/2 d'un fœtus de 1 kg. 370, anencéphale; placenta, 300 grammes; hydramnios.

Obs. XIV. — Mme X..., 29 ans.

*Antécédents héréditaires :* Père et mère décédés.

*Antécédents collatéraux :* Un frère décédé à 4 ans de méningite; une sœur décédée à 18 ans après des crises épileptiformes; une sœur décédée à 14 ans diabétique; une sœur décédée vingt-quatre heures après sa naissance.

*Antécédents personnels :* Réglée à 16 ans; deux fois par an jusqu'au mariage (19 ans), puis règles régulières. Rougeole. Céphalées fréquentes.

1re gestation en 1927 : Prématuré à 7 mois, décédé à 21 jours.

2e gestation en 1928 : Prématuré à 6 mois 1/2, décédé à 1 jour.

3e gestation en 1930 : Prématuré à 7 mois; 24 injections de sulfarsénol; vivant.

4e gestation en 1931 : Sulfarsénol à la mère; enfant vivant, frictions au mercure.

5e gestation en 1933 : Prématuré à 7 mois; mort-né.

6e gestation en 1934 : Prématuré à 7 mois 1/2; mort-né.

7e gestation, actuelle : Présence d'albumine. B.-W. faiblement +. Traitement spécifique à partir du 4e mois. Accouchement normal d'un fœtus de 2 kg. 985; placenta, 520 grammes.

Obs. XV. — Mme X..., 24 ans, I-pare. Sans antécédents pathologiques. Présence d'albumine. B.-W. + + + +. Traitement au sulfarsénol. Accouchement normal d'un fœtus de 2 kg. 480; placenta, 550 grammes.

### 2° Syphilis possible.

Obs. XVI. — Mme X... Sans antécédents héréditaires. Dix gestations antérieures, dont trois avortements et un prématuré à 7 mois.

Gestation actuelle : Présence d'albumine. B.-W. : 0. Avortement à 7 mois d'un fœtus de 1 kg. 330; placenta, 200 grammes, dégénéré.

Obs. XVII. — Mme R..., 42 ans. Mère morte après paralysie.

1re gestation en 1930 : Avortement de 3 mois.

2e gestation, actuelle : Albumine, 0,03, malgré un régime lacto-fructo-végétarien. B.-W. : 0. Œdème généralisé des membres inférieurs. Tension artérielle : Mx, 19; Mn, 10; Io, 4,5. Ebauche de bruit de galop. Accouchement au forceps d'un fœtus de 3 kg. 670; placenta, 875 grammes.

Obs. XVIII. — Mme L..., 40 ans.

*Antécédents héréditaires* : Mère décédée (fluxion de poitrine) et père décédé (maladie de foie).

*Antécédents personnels* : Réglée à 17 ans régulièrement. Rougeole. Coqueluche.

1re gestation en 1914 : Normale; enfant mort d'accident.

2e gestation en 1919 : Normale; enfant vivant.

3e gestation en 1921 : Normale; enfant vivant.

4e gestation en 1924 : Mort et macéré à 8 mois (éclampsie).

5e gestation en 1926 : Mort et macéré à terme (albuminurie).

6e gestation en 1928 : Mort et macéré à 7 mois (hémorragie rétro-placentaire).

7e gestation en 1928 : Avortement à 2 mois.

8e gestation en 1929 : Normale; fœtus décédé à 40 jours (persistance du trou de Botal).

9e gestation, actuelle : Présence d'albumine. B.-W. : 0. Fœtus mort et macéré, 2 kg. 900; placenta, 540 grammes.

Obs. XIX. — Mme X..., 24 ans. Réglée à 13 ans régulièrement. Rougeole. Diphtérie à 10 ans. Pyélonéphrite à 22 ans. Maladie de Heine-Médin à 23 ans.

1re gestation en 1931 : Prématuré à 7 mois 1/2; enfant vivant.

2e gestation en 1932 : Prématuré à 7 mois 1/2; mort à la naissance;

3e gestation en 1933 : Prématuré à 7 mois; décédé 9 heures après.

4e gestation en 1934 : Avortement de 2 mois 1/2.

5e gestation actuelle : Présence d'albumine. B.-W. : 0. A 8 mois, rupture des membranes, version par manœuvres mixtes pour placenta prævia latéral. Expulsion spontanée d'un fœtus mort de 1 kg. 750; placenta, 450 grammes.

Obs. XX. — Mme L..., 29 ans. Réglée à 12 ans régulièrement. Coqueluche. Rougeole. Broncho-pneumonie.

1re gestation en 1919 : Accouchement normal; enfant vivant.

2e gestation en 1923 : Avortement de 3 mois.

3e gestation en 1926 : Avortement de 1 mois.

4e gestation, actuelle : Présence d'albumine. Rupture prématurée des membranes. Entre à la clinique : enfant mort, contracture utérine. Basiotripsie d'un fœtus de 2 kg. 500; placenta, 400 grammes

Obs. XXI. — Mme X..., 34 ans.

*Antécédents héréditaires :* Mère morte albuminurique.

1re gestation : Normale; enfant décédé avec albumine.

2e gestation : Normale; enfant vivant.

3e gestation : Normale; enfant décédé à 3 mois.

4e gestation, actuelle : Présence d'albumine. Fœtus mort et macéré de 2 kg. 570; placenta, 480 grammes.

Obs. XXII. — Mme X..., 41 ans. Rougeole, Coqueluche.

1re gestation à 26 ans : A terme; enfant mort (6 kg. [?]).

2e gestation, actuelle : Présence d'albumine. A 8 mois, fœtus mort et macéré de 1 kg. 470; placenta, 290 grammes.

Obs. XXIII. — Mme H..., 21 ans. Rougeole. Coqueluche. Diphtérie.

1re gestation en 1926 : Normale; enfant vivant.

2e gestation, actuelle : Albumine, 0,02. B.-W. : 0. Accouchement prématuré à 7 mois 1/2 d'un fœtus mort et macéré de 790 grammes; placenta, 225 grammes.

Obs. XXIV. — Mme X..., 18 ans, I-pare. Rougeole. Règles régulières. Forceps pour bassin rétréci. Présence d'albumine. Fœtus de 2 kg. 480; placenta, 630 grammes.

Obs. XXV. — Mme V..., 18 ans, I-pare. Sans antécédents pathologiques. Présence d'albumine. Fœtus mort-né de 2 kg. 100; placenta, 600 grammes.

Obs. XXVI. — Mme X..., 32 ans, I-pare. Rougeole. Présence d'albumine. Forceps : fœtus de 2 kg. 930; placenta, 800 grammes.

Obs. XXVII. — Mme S..., 26 ans. Sans antécédents pathologiques.

1re gestation en 1928 : Accouchement au forceps; enfant vivant.

2e gestation, actuelle : Présence d'albumine. B.-W. : 0. Tension artérielle : Mx, 16; Mn, 8; Io, 4,5. Accouchement au forceps d'un fœtus de 3 kg. 600; placenta, 720 grammes.

Obs. XXVIII. — Mme X..., 34 ans. Réglée à 13 ans, irrégulièrement.

1re gestation : Normale; enfant vivant.

2e gestation, actuelle : Albumine, 0,06. B.-W. : 0. Tension artérielle : Mx, 17; Mn, 8; Io, 5. Accouchement au forceps d'un fœtus de 4 kg. 200; placenta, 850 grammes.

Obs. XXIX. — Mme C..., 30 ans. Rougeole. Coqueluche. Présence d'albumine. Fœtus mort; basiotripsie : 4 kilos; placenta, 950 gr.

Obs. XXX. — Mme L..., 33 ans. Rougeole. Grippe.

1re gestation en 1928 : Avortement de 2 mois.

2e gestation en 1929 : Présence d'albumine. Forceps; enfant vivant.

3e gestation, actuelle : Présence d'albumine. B.-W. : 0. Accouchement normal d'un fœtus de 3 kg. 660; placenta, 700 grammes.

Obs. XXXI. — Mme L..., 27 ans, I-pare. Présence d'albumine. B.-W. : 0. La malade, en travail depuis trois jours, a reçu des injections d'hypophyse; fœtus mort de 3 kg. 400; basiotripsie; placenta, 820 grammes.

Obs. XXXII. — Mme X..., I-pare. Sans antécédents pathologiques. Présence d'albumine. B.-W. : 0. Brusquement, au 7e mois, hémorragies. Accouchement prématuré d'un fœtus de 1 kg. 400; placenta, 540 grammes.

## II. — *Albuminuries importantes sans accidents.*

### 1° Syphilis certaine.

Obs. XXXIII. — Mme X..., 35 ans. Sans antécédents héréditaires.

*Antécédents personnels :* Rougeole. Typhoïde. Réglée à 13 ans régulièrement.

1re gestation en 1914 : Forceps; enfant décédé quelques heures après.

2e gestation en 1915 : Accouchement prématuré à 7 mois.

3e gestation en 1916 : Accouchement prématuré à 7 mois.

4e gestation en 1921 : Normale; enfant décédé trois heures après l'accouchement.

5e gestation en 1926 : Normale; enfant vivant.

6e gestation en 1927 : Avortement de 2 mois 1/2.

7e gestation, actuelle : Albumine, 4 grammes. Traitement spécifique. Fœtus de 3 kg. 720; placenta, 650 grammes. Hémorragie de la délivrance.

Obs. XXXIV. — Mme B..., 31 ans.

*Antécédents héréditaires :* Mère décédée (maladie pulmonaire).

*Antécédents collatéraux :* 1 frère décédé en bas âge.

*Antécédents personnels :* Réglée régulièrement. Pleurésie. Congestion pulmonaire. Ablation du rein droit ectopique. Cholécystectomie (la malade étant enceinte de 2 mois).

1re gestation : Normale; enfant décédé trois heures après.

2e gestation, actuelle : Albumine, 0,25. B.-W. + + + +. Point

urétéral inférieur gauche douloureux. Pyurie aseptique. Tension artérielle : Mx, 18; Mn, 9; Io, 2. Accouchement prématuré à 8 mois d'un fœtus de 3 kg. 150; placenta, 600 grammes.

Obs. XXXV. — Mme C..., 28 ans.

*Antécédents héréditaires :* Père décédé d'insuffisance cardiaque. Mère décédée de grippe.

*Antécédents personnels :* Réglée à 13 ans régulièrement. Rougeole. Broncho-pneumonie.

1re gestation en 1922 : Eclampsie. Accouchement à 8 mois; enfant vivant.

2e gestation en 1924 : Normale; enfant vivant.

3e gestation, actuelle : Albumine, 1 g. 20. B.-W. + + + +. Tension artérielle : Mx, 26; Mn, 13; Io, 4. Céphalées. Œdèmes des membres inférieurs. Accouchement normal d'un fœtus de 2 kg. 700; placenta, 440 grammes.

Obs. XXXVI. — Mme C..., 20 ans. Sans antécédents héréditaires. Réglée à 14 ans tous les quinze jours. Anémie. Albumine, 0 g. 12. B.-W. + +. Accouchement normal d'un fœtus de 3 kg. 450; placenta, 550 grammes.

Obs. XXXVII. — Mme R..., 26 ans. Parents tués accidentellement. Réglée à 15 ans régulièrement. Rougeole. Typhoïde.

1re gestation en 1924 : Normale; enfant mort à 4 mois.

2e gestation en 1926 : Albumine. Siège complet. Enfant mort à 45 jours.

3e gestation en 1927 : Avortement de 3 mois 1/2.

4e gestation en 1927 : Traitement spécifique. Accouchement normal; enfant vivant.

5e gestation, actuelle : Albumine, 1 gramme. B.-W. : 0. Traitement spécifique. Accouchement normal d'un fœtus de 3 kg. 930; placenta, 680 grammes.

Obs. XXXVIII. — Mme B..., 35 ans. Sans antécédents pathologiques.

1re gestation en 1922 : Normale; enfant décédé de méningite à 1 an.

2e gestation en 1923 : Normale; enfant décédé de méningite à 1 an.

3e gestation en 1926 : Normale; enfant décédé de méningite à 1 an 1/2.

4e gestation en 1928 : Normale; enfant vivant.

5e gestation en 1931 : Normale. Traitement spécifique; enfant vivant.

6e gestation actuelle : Albumine, 0,12. B.-W. : 0. Traitement spécifique. Accouchement normal d'un fœtus de 3 kg. 300; placenta, 600 grammes.

Obs. XXXIX. — Mme X..., 20 ans, I-pare. Rougeole. Coqueluche. Albumine, 0,23. B.-W. +. Avortement à 5 mois 1/2 : fœtus de 1 kg. 350, décédé douze heures après; placenta, 380 grammes.

Obs. XL. — Mme M..., 28 ans.

*Antécédents collatéraux :* Un frère mort à 4 ans de méningite.

*Antécédents personnels :* Rougeole. Coqueluche. Angines. Promontoire à 10,5.

1re gestation : Albumine. Césarienne à 9 mois. Enfant vivant.

2e gestation, actuelle : Albumine, 0,60. B.-W. + +. Traitement spécifique. Césarienne basse à terme d'un fœtus de 2 kg. 660; placenta, 500 grammes.

Obs. XLI. — Mme P..., 34 ans. Rougeole. Coqueluche. Angines. Bronchite.

1re gestation en 1920 : Accouchement prématuré à 6 mois; enfant décédé une heure après.

2e gestation en 1921 : Accouchement prématuré à 6 mois 1/2; fœtus mort *in utero*.

3e gestation en 1922 : Normale. Traitement spécifique. Enfant vivant.

4e gestation en 1924 : Normale; enfant décédé à 20 mois.

5e gestion en 1926 : Avortement de 3 mois.

6e gestation en 1926 : Normale; enfant vivant.

7e gestation en 1928 : Normale; enfant vivant.

8e gestation en 1929 : Normale; enfant vivant.

9e gestation en 1929 : Avortement de 3 mois.

10e gestation en 1931 : Normale; enfant vivant.

11e gestation en 1932 : Avortement de 2 mois.

12e gestation, actuelle : Albumine, 0,30. B.-W. : 0. Accouchement normal d'un fœtus de 3 kg. 300; placenta, 600 grammes.

Obs. XLII. — Mme X..., 33 ans. Sans antécédents héréditaires. Réglée à 12 ans régulièrement. Traitement spécifique. Le père de l'enfant a fait une hémiplégie trois ans auparavant.

1re gestation en 1929 : Accouchement prématuré à 7 mois; enfant vivant.

2e gestation en 1930 : Accouchement prématuré à 8 mois; enfant vivant.

3e gestation en 1933 : Normale; enfant vivant.

4e gestation, actuelle : Albumine, 5 grammes. Tension artérielle : Mx, 12; Mn, 6; Io, 2. Traitement spécifique. Fœtus de 2 kg. 900 mort-né; placenta, 950 grammes; hydramnios, 2 l. 800.

Obs. XLIII. — Mme V..., 23 ans. Sans antécédents pathologiques.

1re gestation en 1931 : Avortement de 1 mois 1/2.

2e gestation en 1931 : Avortement de 1 mois 1/2.

3e gestation en 1932 : Normale; enfant décédé à 2 mois de méningite.

4e gestation, actuelle : Albumine, 0,40. B.-W. + + + +. Accouchement normal, fœtus de 3 kg. 210; placenta, 540 grammes.

Obs. XLIV. — Mme X..., 34 ans.

*Antécédents héréditaires :* Parents cardiaques décédés.

*Antécédents personnels :* Réglée à 11 ans régulièrement. Rougeole. Coqueluche.

1re gestation en 1920 : Normale; enfant vivant.

2e gestation en 1922 : Normale; enfant décédé à 20 mois, de méningite.

3e gestation en 1924 : Normale; enfant décédé à 11 mois.

4e gestation en 1925 : Normale; enfant vivant.

5e gestation en 1930 : Normale; enfant né cyanosé, décédé à 1 jour.

6e gestation : Avortement.

7e gestation : Normale; enfant. Persistance du trou de Botal.

8e gestation, actuelle : Vomissements. Albumine. 0,50. B.-W. : 0. Traitement spécifique.

Accouchement normal d'un fœtus de 4 kg. 800; placenta, 830 grammes.

Obs. XLV. — Mme X..., 25 ans.

*Antécédents collatéraux :* 3 frères et 2 sœurs vivants; 2 frères et 4 sœurs décédés. Réglée à 12 ans régulièrement. Bronchites. Il y a un an, B.-W. + + + +. Traitement spécifique.

1re gestation à 20 ans : Avortement de 1 mois 1/2.

2e gestation à 20 ans : Avortement de 1 mois 1/2.

3e gestation à 21 ans : Normale; enfant décédé à 2 mois de méningite.

4e gestation à 23 ans : Normale; enfant vivant.

5e gestation, actuelle : Albumine, 1 gramme; B.-W. + + + +. Œdème des chevilles. Traitement spécifique. Accouchement normal d'un fœtus de 3 kg. 800; placenta, 520 grammes; hydramnios.

Obs. XLVI. — Mme X..., 20 ans, I-pare. Angines. Pleurésie. Traitée au début de sa grossesse par des piqûres au dispensaire. Cicatrices typiques de syphilides. Albumine, 1 g. 50. Fœtus de 2 kg. 150 mort et macéré; placenta, 570 grammes; hydramnios.

## 2° Syphilis possible.

Obs. XLVII. — Mme S..., 23 ans. Dix frères et sœurs morts en bas âge. Deux gestations antérieures avec albumine, enfants vivants.

Gestation actuelle : Albumine, 1 g. 70. B.-W. : 0. Fœtus mort-né avec œdème généralisé, 3 kg. 700; placenta, 1.500 grammes.

Autopsie du fœtus : Hydrocèle droite non communicante, absence de testicule. Œdème généralisé. Foie gros (150 grammes). Rate. 15 grammes. Cœur gros. Petit pertuis au niveau du trou de Botal.

Obs. XLVIII. — Mme M..., 31 ans. Sans antécédents pathologiques.

1re gestation en 1928 : Forceps; enfant vivant.

2e gestation, actuelle : Albumine, 1 g. 10. B.-W. : 0. Grossesse gémellaire univitelline : 1er fœtus, 2 kg. 510; 2e fœtus, 2 kg. 600; placenta, 920 grammes.

Obs. XLIX. — Mme G..., 30 ans.

*Antécédents héréditaires :* Père décédé (cardiaque); mère décédée (maladie de foie).

*Antécédents personnels :* Pleurésie. Arrêt des règles pendant huit ans. Pertes roussâtres fétides.

1re gestation en 1915 : Normale; enfant : otite, méningite.

2e gestation, actuelle : Albumine, 0,90. B.-W. : 0. Tension artérielle : Mx, 24; Mn, 8; Io, 8. Accouchement au forceps d'un fœtus mort-né de 4 kg. 070; placenta, 980 grammes; hydramnios.

Obs. L. — Mme X..., I-pare.

*Antécédents collatéraux* : Deux frères et deux sœurs morts en bas âge de méningite.

*Antécédents personnels :* Crises de mal comitial depuis l'âge de 15 ans, se répétant tous les deux mois. Albumine, 0,10. B.-W. : 0. Fœtus, 3 kg. 530; placenta, 730 grammes.

Obs. LI. — Mme X..., 25 ans. Sans antécédents pathologiques.

1re gestation : Prématuré à 6 mois; fœtus mort et macéré.

2e gestation, actuelle : Albumine, 1 g. 75. B.-W. : 0. Accouchement normal d'un fœtus de 1 kg. 660 (frictions mercurielles); placenta, 300 grammes.

Obs. LII. — Mme X..., 38 ans. Sans antécédents pathologiques.

1re gestation à 18 ans : Avortement de 5 mois.

2e gestation à 20 ans : Accouchement prématuré à 7 mois; enfant décédé.

3e gestation à 23 ans : Normale; enfant vivant.

4e gestation à 30 ans : Accouchement prématuré à 8 mois; enfant décédé.

5e gestation à 31 ans : Normale; enfant vivant.

6e gestation, actuelle : Albumine, 0,50. Tension artérielle : Mx, 22; Mn, 11. Accouchement d'un fœtus mort-né et macéré; placenta, 300 grammes.

Obs. LIII. — Mme M..., 28 ans, I-pare. Sans antécédents pathologiques. Albumine, 4 g. 50. Tension artérielle : Mx, 18; Mn, 11; Io, 3. Accouchement prématuré à 7 mois d'un fœtus mort et macéré de 1 kg. 630; placenta, 260 grammes.

Obs. LIV. — Mme C.., 26 ans, I-pare. Règles très irrégulières. Au 8e mois : Albumine, 12 g. 50. Tension artérielle : Mx, 19; Mn, 11. B.-W. : 0. Accouchement prématuré d'un fœtus mort-né et macéré de 1 kg. 370; placenta, 260 grammes.

Obs. LV. — Mme B..., 26 ans. Rougeole. A 24 ans, avortement de 3 mois.

Gestation actuelle : Albumine, 0,30. B.-W. : 0. Accouchement prématuré à 8 mois d'un fœtus mort et macéré de 1 kg. 300; placenta, 230 grammes.

Obs. LVI. — Mme F..., 35 ans. Sans antécédents pathologiques.

1re gestation à 27 ans : Normale; enfant vivant.

2e gestation, actuelle : Albumine, 0,80. B.-W. : 0. Tension artérielle : Mx, 14; Mn, 9; Io, 7. Accouchement au forceps d'un fœtus mort et macéré de 4 kilos; placenta, 650 grammes.

Obs. LVII. — Mme P..., 34 ans. Rougeole. Typhoïde. Scarlatine. Congestion pulmonaire. Pleurésie.

1re gestation à 23 ans : Avortement de 3 mois.

2e gestation à 24 ans : Accouchement prématuré à 8 mois 1/2; enfant vivant.

3e gestation à 27 ans : Accouchement prématuré à 8 mois 1/2; enfant vivant.

4e gestation, actuelle : Albumine, 4 g. 50. B.-W. : 0. Accouchement prématuré à 8 mois 1/2 d'un fœtus mort et macéré de 1 kg. 350; placenta, 180 grammes.

Obs. LVIII. — Mme M..., 30, I-pare. Bronchites fréquentes. Albumine, 5 g. 5. Accouchement prématuré au 8e mois d'un fœtus mort et macéré de 1 kg. 160; placenta, 150 grammes.

Obs. LIX. — Mme F..., 26 ans. Sans antécédents héréditaires. Deux accouchements normaux : en 1920 et 1924 (même père).

Gestations actuelle (père différent) : Albumine, 2 grammes. Tension artérielle : Mx, 20; Mn, 11; Io, 4 1/2. Accouchement normal d'un fœtus de 4 kg. 500; placenta, 890 grammes; hydramnios.

Obs. LX. — Mme X..., I-pare. Sans antécédents pathologiques. Albumine, 1 gramme. Tension artérielle : Mx, 17; Mn, 10; Io, 3. Accouchement au forceps d'un fœtus de 3 kg. 340; placenta, 620 grammes.

Obs. LXI. — Mme X..., I-pare. Sans antécédents pathologiques. Albumine, 0,50. Tension artérielle : Mx, 17; Mn, 9; Io, 3 1/2. Accouchement au forceps d'un fœtus de 3 kg. 400; placenta, 780 grammes.

Obs. LXII. — Mme X..., I-pare. Sans antécédents pathologiques. Albumine, 1 gramme. Tension artérielle : Mx, 25; Mn, 12; Io, 7. Accouchement au forceps d'un fœtus de 2 kg. 825; placenta, 640 grammes.

Obs. LXIII. — Mme C..., 25 ans. Paludisme. Grippe.

1re gestation à 21 ans : Accouchement au forceps; enfant mort à 15 jours.

2e gestation, actuelle : Albumine, 0,40. Accouchement au forceps d'un fœtus de 3 kg. 640; placenta, 775 grammes.

Obs. LXIV. — Mme A..., 19 ans, I-pare. Sans antécédents pathologiques. Albumine, 2 g. 20. B.-W. : 0. Accouchement au forceps d'un fœtus de 3 kg. 600; placenta, 770 grammes.

Obs. LXV. — Mme C..., 27 ans. Sans antécédents pathologiques.

1re gestation à 23 ans : Normale; enfant vivant.

2e gestation, actuelle : Albumine, 0,45. B.-W. : 0. Accouchement normal d'un fœtus étonné de 4 kg. 225; placenta, 1 kg. 080.

Obs. LXVI. — Mme T..., 23 ans.

*Antécédents héréditaires* : Père décédé de maladie de foie et de cœur.

*Antécédents personnels* : Réglée à 14 ans très irrégulièrement.

1re gestation à 18 ans : Normale; enfant décédé à 3 mois 1/2.

2e gestation à 21 ans : Avortement de 5 mois.

3e gestation, actuelle : Albumine, 0,35. B.-W. : 0. Epreuve du travail pour bassin rétréci. Césarienne basse; fœtus, 4 kg. 030; placenta, 960 grammes.

Obs. LXVII. — Mme X..., 26 ans, I-pare. Sans antécédents pathologiques. Albumine, 2 grammes. Accouchement normal d'un fœtus de 3 kg. 400; placenta, 800 grammes.

Obs. LXVIII. — Mme X..., 27 ans, I-pare. Sans antécédents héréditaires.

*Antécédents personnels :* Rougeole. Diphtérie. Hémorragie à chaque extraction dentaire. Albumine, 0,65. B.-W. : 0.

Accouchement au forceps d'un fœtus de 2 kg. 100; placenta, 570 grammes.

### III. — *Albuminurie avec accidents.*

#### 1° Syphilis certaine.

Obs. LXIX. — Mme X..., 25 ans. Sans antécédents héréditaires. Oreillons à 11 ans.

La malade est envoyée d'urgence à la Maternité pour crises d'éclampsie au 8e mois. Césarienne suprasymphysaire, enfant vivant de 2 kg. 620. Placenta, 460 grammes. Albumine, 3 grammes. B.-W. +.

Obs. LXX. — Mme X..., 33 ans.

*Antécédents collatéraux :* 1 sœur vivante, 1 frère décédé à 2 mois.

*Antécédents personnels :* Rougeole. Grippe en 1918. Entérite.

1re gestation à 28 ans : Eclampsie. Accouchement prématuré; enfant mort-né.

2e gestation à 29 ans : Normale; enfant vivant.

3e gestation à 30 ans : Accouchement prématuré; enfant décédé à 11 mois.

4e gestation, actuelle : Albumine, 15 grammes. B.-W. + + + +. Tension artérielle : Mx, 22; Mn, 13. Accouchement spontané à terme d'un fœtus de 2 kg. 500. Après la délivrance, crises d'éclampsie nécessitant son transfert à la Maternité. Saignée de 500 cm3. Somnifène intraveineux. Eau-de-vie allemande.

Obs. LXXI. — Mme B..., 22 ans, I-pare. Rougeole. Coqueluche. La malade entre à l'hôpital pour crises d'éclampsie. B.-W. + +. Albumine, 17 grammes. Administration d'eau-de-vie allemande. Accouchement prématuré à 7 mois 1/2 d'un fœtus de 2 kilos; placenta, 420 grammes.

### 2° Syphilis possible.

Obs. LXXII. — Mme C..., 24 ans, I-pare. Rougeole. Puberté à 8 ans. Albumine, 2 g. 70. Prééclampsie. Accouchement au forceps d'un fœtus de 3 g. 600; placenta, 730 grammes.

Obs. LXXIII. — Mme C..., 34 ans, I-pare. Typhoïde.

A 24 ans, la malade a présenté une éruption suspecte. Une réactivation est pratiquée (novarsénol); le B.-W. étant négatif, la syphilis est écartée. Accouchement prématuré provoqué à 7 mois pour éclampsie. Albumine, 10 grammes; fœtus de 1 kg. 250 mort et macéré; placenta, 210 grammes.

Obs. LXXIV. — Mme X..., 21 ans, I-pare.

*Antécédents collatéraux :* Un frère et une sœur décédés en bas âge.

Albumine, 1 g. 05. Tension artérielle : Mx, 9 1/2; Mn, 8. Hémorragie rétroplacentaire. Fœtus mort et macéré de 1 kg. 900; placenta, 480 grammes.

## DISCUSSION

Depuis l'année 1927 jusqu'à l'année 1936, nous avons examiné à la Clinique obstétricale et à la Maternité 437 observations de femmes albuminuriques. Sur ce nombre, nous avons noté 169 cas d'albuminuries de moins de 10 centigrammes; 192 cas d'albuminuries de plus de 10 centigrammes sans accidents d'intoxication gravidique et 86 cas d'albuminuries avec accidents.

Dans la première catégorie, nous avons noté 15 cas de syphilis certaine, soit 8,87 p. 100, et 17 cas de syphilis possible, soit 10,05 p. 100.

Dans la deuxième catégorie, nous avons trouvé 15 cas de syphilis certaine, soit 7,81 p. 100, et 23 cas de syphilis possible, soit 11,98 p. 100.

Dans la troisième catégorie, nous n'avons décelé que 3 cas de syphilis certaine, soit 3,48 p. 100, et 3 cas de syphilis possible, soit 3,48 p. 100.

Sur la totalité des cas observés, nous en avons donc noté 33 de syphilis certaine, soit 7,54 p. 100, et 43 de syphilis possible, soit 9,84 p. 100.

Nos résultats sont donc tout à fait en désaccord avec ceux de la thèse de Giraud, qui arrivait à 23 p. 100 de cas syphilitiques dans l'albuminurie gravidique; et il faut remarquer que Giraud avait été plus exigeant que nous-même pour conclure à une syphilis certaine, puisqu'il ne se basait que sur une réaction de Wassermann positive.

Nous n'avons pas la prétention d'expliquer la divergence de ces résultats; mais, devant un tel écart, nous avons examiné à nouveau nos statistiques, et nous avons été frappé de constater qu'à la Clinique obstétricale on note, en 1928, 4 cas

d'albuminuries de moins de 10 centigrammes et, en 1930, 25 cas; à la Maternité, en 1930, on note 32 cas d'albuminurie et 7 cas seulement en 1933, ce qui représente de grosses différences pour des services où le nombre des malades est sensiblement le même pour chaque année. Comme il est évident que pendant ces différentes années ce ne sont pas les mêmes personnes qui ont procédé aux analyses d'urine, on peut se demander si un facteur personnel n'est pas intervenu, faisant admettre à certains qu'un léger trouble prouvait l'existence d'albumine, alors que d'autres considéraient un trouble de même intensité comme négligeable.

Ceci pourrait constituer une première explication, une seconde étant donnée par cette loi des séries que tout le monde admet et qui se trouve si souvent vérifiée en clinique.

Quoi qu'il en soit, nos chiffres ne nous permettent pas de renforcer les conclusions de Giraud. Cependant, s'ils ne nous autorisent pas à être aussi affirmatif que notre prédécesseur sur la fréquence du rôle de la syphilis dans l'albuminurie gravidique, son étiologie nous paraît indéniable dans un certain nombre de cas, au moins dans la proportion de 7,54 p. 100.

## DEDUCTIONS DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES

Quelles sont les déductions pratiques que nous pouvons tirer de pareils résultats ? Alors qu'il est parfois facile de diagnostiquer l'étiologie de certains cas d'albuminurie gravidique, quand on trouve par exemple une scarlatine antérieure avec accidents rénaux concomitants, il en est bien d'autres où le clinicien reste perplexe devant des albuminuries gravidiques résistant au traitement lacto-fructo-végétarien et pour lesquelles on ne trouve aucun antécédent pathologique. Dans ces cas, si on a une notion de syphilis antérieure, si on se trouve en présence d'accidents syphilitiques, typiques, si le laboratoire répond affirmativement à la demande du B.-W., on est évidemment en droit de conclure à une étiologie syphilitique; c'est ce que nous avons pu faire dans 7,54 p. 100 des observations étudiées. Mais bien souvent l'on trouve des symptômes obstétricaux qui ont autant de valeur que les précédents : les avortements en série et les accouchements prématurés; les fœtus morts et macérés; la présence d'hydramnios; la disproportion fœto-placentaire; les stigmates fœtaux; en deux mots, ce que Marc Rivière a appelé la « réaction obstétricale », réaction plus sensible que n'importe quelle autre, qui a une valeur pathognomonique indiscutable et qui nous permettra de rapporter à la syphilis bien des cas d'albuminuries gravidiques.

Mais il existe des cas moins typiques, où cette réaction obstétricale n'est pas au complet, où on trouve un symptôme isolé lié à une albuminurie gravidique; nous croyons que cela sera suffisant non pour permettre au médecin de faire un diagnostic de syphilis, mais pour le mettre sur ses gardes en le prévenant qu'une syphilis cachée est peut-être

en jeu et en l'incitant à faire des recherches plus approfondies dans ce sens. C'est pour cela que nous avons cru intéressant de relever, parmi les observations d'albuminuries gravidiques que nous avons examinées, les cas où la syphilis pouvait être envisagée, et nous avons ainsi obtenu 9,48 p. 100.

Cette étude nous permet d'envisager également la question à un autre point de vue : la thérapeutique et l'action de celle-ci sur le pronostic. Marc Rivière, dans un article paru en 1929 (*Gynécologie et obstétrique*), dit : « L'expérience nous a prouvé que l'action du traitement spécifique sur le symptôme albuminurique était extrêmement inconstante. » Et cela s'explique aisément si l'on veut bien se rappeler que ce symptôme est produit par une sclérose des glandes endocrines. Ce traitement sera donc « impuissant à rendre à ces glandes leur valeur fonctionnelle, détruite par la prolifération du tissu conjonctif. » L'albuminurie gravidique reste donc justiciable du traitement diététique classique.

Mais le problème thérapeutique peut être envisagé sous un autre angle : si l'albuminurie gravidique jointe à des symptômes de la « réaction obstétricale » syphilitique ne régresse pas par le traitement spécifique, celui-ci ne devra pas être négligé, car au-delà de l'albuminurie, il atteindra la syphilis et par là pourra permettre à la malade un accouchement normal avec un enfant bien constitué pour le présent, et des grossesses normales pour l'avenir.

## CONCLUSIONS

I. — L'action de la syphilis sur le rein et les glandes vasculaires sanguines est indiscutable.

II. — Cette action est aussi vraie pendant la grossesse qu'en dehors d'elle.

III. — Reprenant les recherches de Giraud, qui admettait l'étiologie syphilitique dans 23 p. 100 des cas d'albuminurie gravidique, nous ne trouvons que 7,54 p. 100 des cas où la syphilis est certaine et 9,48 p. 100 des cas où la syphilis peut être envisagée.

IV. — Parmi les trois catégories que nous avons étudiées, cas légers, moyens et graves, la syphilis paraît plus fréquente dans la première où nous trouvons 8,87 p. 100 de syphilis certaine.

V. — Si la fréquence du rôle de la syphilis dans l'albuminurie gravidique admise par Giraud ne peut être confirmée, son étiologie, dans certains cas, ne peut être infirmée.

VI. — L'albuminurie gravidique permet de soupçonner souvent une syphilis ignorée; il en découle qu'un traitement spécifique prudent devra être institué chaque fois qu'une syphilis aura été trouvée à la base d'une albuminurie.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et, s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession honoré à jamais parmi les hommes; si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Vu : *Le Doyen*,

PIERRE MAURIAC.

Vu, bon a imprimer :

*Le Président*,

J. ANDERODIAS.

Vu et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 5 novembre 1936.

*Le Recteur de l'Académie*,

Pour le Recteur :

*Le Doyen délégué*,

G. CIROT.

## BIBLIOGRAPHIE


Carles. — Précis des maladies des reins.

Cassoute. — La débilité rénale, signe de probabilité d'hérédo-syphilis. *Presse médicale*, 10 août 1929.

Castaigne. — Les maladies des reins.

Couedic. — Pronostic lointain des accidents rénaux constatés au cours de la grossesse. Thèse Bordeaux, 1932.

Fruhinsholz. — De l'origine syphilitique probable de certains placentas dits albuminuriques. *Gynécologie et obstétrique*, mai 1927.

Garipuy et Bonhoure. — *Bull. Soc. gyn. et obst.*, Toulouse, 28 mai 1924.

Giraud. — Les albuminuries de la grossesse dans leurs rapports avec la syphilis. Thèse Bordeaux, 1927.

Herrich et Tilman. — Rapports de la toxémie de la grossesse avec les affections rénales et cardio-vasculaires. *Archiv. of Intern. Med.*, avril 1935.

Houel, Jahier, Larribière. — Quelques observations de syphilis coexistant avec de l'albuminurie gravidique. *Bull. Soc. Obst.*, Alger, 1927.

Onfray. — La constante d'Ambard et ses variations chez les hérédo-syphilitiques. *Presse médicale*, 20 juin 1928.

Pommerais. — Le dépistage de la syphilis et hérédo-syphilis dans un service de maternité. Thèse Paris, 1928.

Rivière (Marc). — *Bull. Soc. gyn. et obst.*, Bordeaux, 3 nov. 1925.

— *Bull. Soc. gyn. et obst.*, Bordeaux, 9 nov. 1926.

— *Bull. Soc. gyn. et obst.*, Bordeaux, 1927.

— *Sud médical et chirurgical*, 15 mars 1927.

Speranza. — *Gynécologie et obstétrique*, oct. 1926.

Talbot. — Les toxémies de la grossesse au point de vue de leur étiologie. *Amer. Journ. of obst.*, 1923.

Théobald. — Relation entre l'albuminurie de la grossesse et la néphrite chronique. *Lancet*, 25 mars 1933.

Trillat et Rivollier. — *Bull. Soc. d'obst.*, Lyon, 1935.

Vernier. — La part de la syphilis dans les albuminuries de la gestation. Thèse Paris, juill. 1927.

Voron et Pigeaud. — *Gynécologie et obstétrique*, avril 1933.

— *Gynécologie et obstétrique*, nov. 1934.

Zuccoli. — Débilité rénale et néphrites chez les hérédo-syphilitiques. Thèse Montpellier, 1929.

19872. — Bordeaux, Imprimerie Centrale Delmas, 6, place Saint-Christoly. — 1936.